

SWR2 Wissen

Fibromyalgie – Der unverstandene Schmerz

Von Franziska Hochwald

Sendung vom: Donnerstag, 16. März 2023, 08:30 Uhr

Redaktion: Vera Kern

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2023

Wer an Fibromyalgie leidet, hat oft starke Schmerzen. Meist trifft es Frauen. Lange galt die Erkrankung als psychosomatisch. Dabei sind die Ursachen komplex – und noch unklar.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

O-Ton 01 Christel (Betroffene):

Ich habe schon eigentlich seit frühester Jugend immer wieder Rückenschmerzen. Im Nachhinein weiß ich, das waren wohl schon Vorboten von Fibromyalgie.

Sprecher:

Fibromyalgie ist eine Schmerzerkrankung, die lange Zeit als psychosomatisch abgetan wurde. Sie kann potenziell jeden treffen, wobei es meist Frauen sind, die daran erkranken. Welche Ursachen hinter einer Fibromyalgie stecken, gibt Forscherteams nach wie vor Rätsel auf.

O-Ton 02 Gabriela Riemekasten (Immunologin Lübecker Universitätsklinikum Schleswig-Holstein):

Letztlich ist es so, dass das Nervensystem betroffen ist, dass auch die Psyche betroffen ist, dass die Gefäße teilweise betroffen sind und dass die Patienten eigentlich eine Vielzahl an verschiedenen Symptomen zeigen. Die Pathophysiologie ist aus meiner Sicht bisher nicht verstanden, das muss man einfach sagen.

Ansage:

„Fibromyalgie – Der unverstandene Schmerz“. Von Franziska Hochwald.

Sprecher:

Die Fibromyalgie betrifft schätzungsweise 2 Prozent der Gesamtbevölkerung, die deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin spricht sogar von bis zu 6 Prozent. Sie gehört damit zu den häufigen Schmerzerkrankungen. Zu den Schmerzen kommen noch weitere Symptome, erklärt Schmerzspezialistin Antje Maercklin von der Rommel-Klinik in Bad Wildbad:

O-Ton 03 Antje Maercklin (Schmerzspezialistin Rommel-Klinik Bad Wildbad):

Bei vielen Patienten sind spezielle, schmerzhafte Druckpunkte dabei, sogenannte Tenderpoints, wobei die nicht vorliegen müssen, aber sie sind halt häufig da und in der Regel sind eben Begleitsymptome wie Schlafstörungen, nicht erholsamer Schlaf, teilweise auch depressive Verstimmung, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen mit dabei.

Sprecher:

Die 61-jährige Nicole aus Stuttgart leidet besonders unter der chronischen Fatigue, die auch zum Krankheitsbild gehört:

O-Ton 04 Nicole (Betroffene):

Was auch dazugehört, sind so Gedächtnislücken, also Wortfindungsstörungen. Und es ging dann so weit, dass ich einfach fast nicht mehr arbeitsfähig war. Ich war nur noch müde, weil ich einfach gar nicht mehr schlafen konnte, und hatte dann das große Glück, dass ich in eine Rheumaklinik eingewiesen wurde, und dort wurde es das erste Mal ganz sicher diagnostiziert.

Sprecher:

Bis die Diagnose Fibromyalgie feststeht, dauert es oft sehr lange, im Durchschnitt sind es 16 Jahre, so das Ergebnis einer Analyse aus dem PraxisRegister der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. Auch Nicole hat einen langen Leidensweg hinter sich:

O-Ton 05 Nicole:

Ich könnte, glaube ich, schon fast ein Buch schreiben über sämtliche Kliniken. Ich war seither in ziemlich vielen Kliniken, wie schon, Schmerztherapie in Rheumakliniken, Psychosomatik, und die Beschwerden werden eigentlich mit dem Alter immer schlimmer. Das hat man mir auch in der Reha bestätigt. Also ich bin jetzt komplett erwerbsunfähig und muss jetzt irgendwie sehen, dass ich das alles in den Griff kriege.

Sprecher:

Die Fibromyalgie betrifft zu 90 Prozent Frauen, aber auch Männer können erkranken. Zumeist bricht sie erst im höheren Alter aus, trotzdem trifft es auch junge Menschen. So zum Beispiel die 26-jährige Carolin, die bereits als Teenagerin mit Schmerzen zu kämpfen hatte:

O-Ton 06 Carolin (Betroffene):

Am Anfang war es so, dass ich zu sehr vielen Ärzten gerannt bin. Da waren alle möglichen Diagnosen dabei, auch eine Fehldiagnose, dass ich einfach meinen Körper strapaziert habe – also irgendwie ein steifes Rückenmark oder so was. Also Sachen, die es eigentlich nicht gibt. Also wo andere Ärzte wieder gesagt haben, das ist keine Diagnose, das kann nicht existieren.

Sprecher:

Bis zur Diagnose war es ein langer Weg für die junge Frau.

O-Ton 07 Carolin (Betroffene):

Ich habe jetzt mittlerweile einen kompletten Leitz-Ordner an Krankenakten an allem möglichen, Röntgen, MRT, habe keine Ahnung wie viele Medikamente genommen, auch Antidepressiva.

Sprecher:

Die Krankheit wurde zwar schon 1994 in den Katalog der WHO aufgenommen, doch sie ist im Medizinstudium bis heute nicht wirklich angekommen, so Schmerzspezialistin Antje Maercklin.

O-Ton 08 Antje Maercklin:

Ich würde sagen, mindestens die Hälfte der Ärzte, aber wahrscheinlich noch mehr, hat von diesem Krankheitsbild im Studium nichts gehört. Und wenn dann die Leute kommen und über ganz viele verschiedene Beschwerden klagen, dann kann man das nicht richtig einordnen, dann ist man als Arzt ja auch hilflos und kann eben auch keine richtige Behandlung machen und schickt die Leute dann weg.

Sprecher:

Tatsächlich gestaltet sich die Diagnose aufwändig. Es gibt bis heute keine eindeutigen Kriterien, sondern es ist eine Ausschlussdiagnose. Das heißt, wenn alle anderen Schmerzursachen ausgeschlossen sind und eine gewisse Anzahl von Symptomen besteht, gilt ein Schmerzsyndrom als Fibromyalgie. Für diese Kriterien hat die Rommel-Klinik in Bad Wildbad einen eigenen Diagnosebogen erstellt.

O-Ton 09 Antje Maercklin:

Wir fragen dann auch nach vermehrter Empfindlichkeit, also Lichtempfindlichkeit, Geräuschempfindlichkeit, Geruchempfindlichkeit, Kälte, Hitzeempfindlichkeit usw. Wir fragen nach dem Kloß-Gefühl im Hals, was ein sehr häufiges Symptom ist. Nach Heiserkeit ohne Grund, Schwellungen von Gesicht, Händen, Füßen hat man auch häufig dabei, morgendliches Steifheitsgefühl von Rumpf und Händen.

Sprecher:

Die Liste der Symptome ist lang, und letztlich können fast bei allen Organen Auffälligkeiten auftreten:

O-Ton 10 a Antje Maercklin:

Ein Reizdarm-Syndrom ist sehr häufig assoziiert, also Wechsel von Durchfall und Verstopfung, aber auch Blasenbeschwerden, also auch eine Reizblase mit Krämpfen oder häufigem Harndrang. Regelschmerzen, sind häufig dabei, Luftnot, ohne dass eine Erkrankung von Herz oder Lunge vorliegt. Das Gefühl von Herzrhythmusstörungen, Juckreiz, Nesselsucht, Allergien. Es kommen noch ganz viele andere Symptome dazu, und das fragen wir alles ab.

Sprecher:

Die Symptome können also sehr unterschiedlich sein. Auffällig ist aber bei allen: Die Blutwerte der Betroffenen sind völlig normal. Kein Wunder, dass die Erkrankung lange Zeit als rein psychosomatisch galt. Und selbst wenn die Erkrankung erkannt wurde, bleibt die Behandlung schwierig, so die Immunologin Gabriela Riemekasten:

O-Ton 10 b Gabriela Riemekasten:

Die Patienten sind sehr aufwendig, auch psychisch aufwendig und die Frage ist natürlich, welche Fachrichtung kümmert sich um diese Patienten? Und ich muss es ja auch aus eigenem Erleben sagen als Arzt. Wenn ich Patienten mit Fibromyalgie habe, fühle ich mich immer schlecht. Also weil ich an meine Grenzen stoße, weil ich letztlich immer am Hadern bin: Habe ich was vergessen? Muss ich noch irgendwas tun? Also die Patienten geben einem immer ein extrem schlechtes Gefühl. Sie leiden sehr stark. Aber ich kann nicht helfen.

Sprecher:

Ein wichtiges Puzzleteil, um das Rätsel Fibromyalgie zu entschlüsseln, ist die Schmerzverarbeitung im Gehirn. Dazu forscht Martin Diers, Leiter der klinischen und experimentellen Verhaltensmedizin des LWL-Universitätsklinikums der Ruhruniversität Bochum. Möglicherweise, so Diers, liegt eine Ursache der Fibromyalgie in einer Besonderheit der Schmerzverarbeitung. Anstatt sich an den Schmerz zu gewöhnen, reagieren die Betroffenen immer empfindlicher auf

Schmerzreize. Diers und sein Team untersuchten auch, wie stark Schmerzen von den Versuchspersonen wahrgenommen wurden.

O-Ton 11 Martin Diers, Neuropsychologe LWL-Universitätsklinikum Bochum:

Was wir da finden, ist, dass Areale, die mit diesem Schmerznetzwerk assoziiert sind, stärker aktivieren bei dieser Patientengruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Das heißt also, diese Schmerzverarbeitung ist verstärkt im Gehirn. Da gab es auch eine ganz interessante Studie von amerikanischen Kollegen dazu, die haben eine Standardintensität, Patienten und Gesunden gegeben. Und wenn man das dann verglichen hat, obwohl das die gleiche Intensität war, haben die Patienten es dann auch viel stärker wahrgenommen.

Sprecher:

Neurowissenschaftler Martin Diers untersucht zudem die sogenannte Schmerzqualität, wie stark ein Schmerz also empfunden wird:

O-Ton 12 Martin Diers:

Es gibt da so verschiedene Komponenten, die bei der Schmerzverarbeitung eine Rolle spielen. Also ist das jetzt eher Pieksen, Brennen, stechend und auch die Dauer. Also wie lange ist das? Und die zweite Komponente, wo es eher so um die Unangenehmheit geht oder auch den Drang zum Fliehen. Und die dritte Komponente ist Bewertung des Reizes. Also wie sehr belastet mich das jetzt eigentlich?

Sprecher:

Das Ergebnis der Forschung: Wer Fibromyalgie hat, hat ein deutlich intensiveres Schmerzempfinden im Vergleich zu gesunden Menschen. Das Gute an dieser Erkenntnis: Es ist möglich, mithilfe von Verhaltenstherapie, die eigene Schmerzwahrnehmung umzulernen:

O-Ton 13 Martin Diers:

Das heißt, dass wirklich dann ganz konkret am Verhalten gearbeitet wird. Also dass Bezugspersonen der Patienten mit in die Sitzung dazukommen, um das, was in der Sitzung gelernt wird, zu Hause im Alltag mit dem Patienten auch weiterführen zu können. Schmerzausdruck ganz konkret zu reduzieren, also dass man sich nicht mehr an den Rücken fasst, dass man nicht humpelt oder stöhnt oder die ganze Zeit über Schmerzen spricht. Warum? Weil im Prinzip selbst dieses Reden oder das sich Beschäftigen mit Schmerz dazu führt, dass im Gehirn wieder diese ganzen Netzwerke, die bei Schmerz ausgelöst werden, auch da schon ausgelöst würden. Und das wollen wir ja nicht.

Sprecher:

Auch andere Untersuchungen sprechen dafür, dass das Schmerzempfinden sozusagen im Kopf entstehen könnte. Wie Christel erzählen viele der Patientinnen von einer traumatischen Erfahrung als Auslöser für den ersten Schmerzschub,

O-Ton 14 Christel:

Mein Mann war insgesamt acht Jahre krank. Und das ist natürlich Anspannung. Die kann ich auch nicht abschütteln. Da kann ich nicht sagen Ja, ist alles gut. Die Anspannung im Körper ist trotzdem da.

Sprecher:

Für Nicole war nach einer traumatischen Kindheit der Umzug aus der ehemaligen DDR in den Westen der Auslöser:

O-Ton 15 Nicole:

Weil man muss sich mal vorstellen, man steht über Nacht vor einem anderen System. Alles ist ja in dem Moment ja nicht mehr nicht mehr wahr oder nichts mehr wert, was man mal hatte und was man erarbeitet hat. Und einfach ein ganzer Traum oder eine ganze Lebensweise bricht da zusammen.

Sprecher:

Häufig beginnt die Erkrankung schleichend, und man kann nicht sicher sagen, ob es einen direkten Zusammenhang zwischen solchen Erfahrungen und den Schmerzen gibt.

O-Ton 16 Nicole:

Ich werde den Tag nie vergessen, wo der ganze Hausrat in dem LKW sich befand, meine Kinder mit im Auto waren und wir haben dann praktisch unser Leben aufgegeben, um hier ein neues anzufangen. Und das hat sich dann nach und nach eben aufgebaut, dieser Schmerz. Und ja, man versucht jetzt das irgendwie zu ergründen und vielleicht zu bearbeiten, aber ob es dann klappt, das weiß man nicht.

Sprecher:

Christel hat in einer Reha-Maßnahme gelernt, dass auch bestimmte Charaktereigenschaften für Fibromyalgie-Patientinnen typisch sein können:

O-Ton 17 Christel:

Der Psychologe, der hat damals auch so in die Runde gefragt. Gehören Sie auch zu den Hundertprozentigen und alle saße drin: Mhmmmm. Weil das ist wohl auch was, wenn man so wirklich alles optimal machen will und auch wirklich immer guckt, dass es den anderen gut geht? Das ist schon auch sehr, sehr wichtig dieses 150-prozentig sein. Und da kann man glaub jeden fragen auch in unserer Selbsthilfegruppe.

Sprecher:

Nicole hat in ihrer Jugend gelernt, hart zu arbeiten und wenig Rücksicht auf sich selbst zu nehmen. Aber sie vermutet außerdem, dass ihre hohe Empfindsamkeit möglicherweise zu ihrer Schmerzerkrankung beigetragen hat. Sie erzählt von ihrer früheren Arbeit im Altenheim:

O-Ton 18 Nicole:

Ich habe Bewohner am Bett betreut, die jetzt praktisch wirklich fast nichts mehr können, also schwerst pflegebedürftig. Und ich hatte das Phänomen, wenn ich an dieses Bett gegangen bin. Ich habe so viel Feingefühl, Empathie, dass mir das weh

tut. Ich habe direkt mal nachgefragt in der Rehaklinik, ob das wirklich sein kann oder ob ich spinne. Und da hat mir der Rheumatologe das wirklich bestätigt, dass wir praktisch hypersensibel sind. Wir spüren Sachen, die andere nicht spüren.

Sprecher:

Der Ausbruch einer Fibromyalgie lässt sich allerdings nicht auf seelische Traumata reduzieren, denn auch körperliche Schmerzen können ein Auslöser sein, so Schmerzspezialistin Antje Maercklin:

O-Ton 19 Antje Maercklin:

Also es ist nicht so, dass, wenn jemand jetzt zum Beispiel Arthrose hat oder Wirbelsäulenerkrankung, dass der nicht zusätzlich auch ein Fibromyalgie-Syndrom bekommen könnte, es ist sogar häufig so, dass wenn jemand viel Schmerzen hat, sich dann in der Folge so ein Fibromyalgie-Syndrom entwickelt.

Sprecher:

Doch warum manche Menschen mit psychischen oder körperlichen Traumata solche Symptome entwickeln und andere nicht, ist bislang unklar. Ebenso die Frage, warum es auch viele Menschen mit Fibromyalgie gibt, die nicht in dieses Bild passen. Vielleicht liegt es an unterschiedlichen Verarbeitungsstrategien des Gehirns, die genetische Ursachen haben. Möglicherweise erhält das Gehirn der Erkrankten aber auch tatsächlich stärkere Schmerzimpulse von den Nerven. Forschungen aus Lübeck und Liverpool geben allerdings erste Anhaltspunkte dafür, dass es nicht vorrangig das Gehirn ist, sondern das Immunsystem, das die Schmerzen auslöst. Gabriela Riemekasten ist Direktorin der Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie am Lübecker Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

O-Ton 20 Gabriela Riemekasten (Immunologin Lübecker Universitätsklinikum Schleswig-Holstein):

Wir hatten die Möglichkeit, Antikörper gegen Schmerzrezeptoren zu messen, bei Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom und hatten finden können, dass wir unterschiedliche Konzentrationen haben zwischen Patienten und gesunden Spendern.

Sprecher:

In der Studie an 90 Patientinnen und Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom zeigten sich bestimmte Muster im Immunsystem:

O-Ton 21 Gabriela Riemekasten:

Interessanterweise war es ebenso, dass wir Veränderungen in solchen Antikörpern, die einerseits die Gefäße regulieren, aber eben auch beispielsweise cannabinoide Rezeptor-Antikörperspiegel waren verändert oder eben Antikörperspiegel die mit GABA-Rezeptoren oder mit Acetylcholin Rezeptoren vergesellschaftet sind oder die gegen diese Acetylcholin Rezeptoren gerichtet sind. Und das fanden wir insofern spannend, weil es war einfach ein Muster, was wir von anderen Krankheiten nicht kannten.

Sprecher:

Ob solche Antikörper nun tatsächlich Schmerzsymptome auslösen, untersuchte Andreas Goebel in Liverpool mit einem internationalen Team. Er testete im Tierversuch, wie die Antikörper von Schmerzpatienten wirken:

O-Ton 22 Andreas Goebel (Immunologe):

Die Hypothese war, dass vielleicht beim chronischen Schmerz von der Fibromyalgie, dass solche Antikörper sich an Nerven oder Zellen um die Nerven herumbinden können und einfach nur die elektrische Funktion von diesen Nerven verändern könnten. Und das haben wir also getestet durch einen Versuch mit Mäusen, indem wir die Antikörper von den Patienten in Mäuse unter die Bauchdecke gespritzt haben und die kommen dann in die systemische Zirkulation, also sie kommen in den Blutkreislauf und haben dann auch die Chance, an die Mausnerven zu binden.

Sprecher:

Tatsächlich zeigte sich, dass die Mäuse in der Folge deutlich empfindlicher auf Schmerzen reagierten.

O-Ton 23 Andreas Goebel:

Und die Mäuse haben sich dann auch weniger bewegt in der Nacht, und so einige andere Symptome haben wir dann auch reproduzieren können, so dass das alles suggeriert, dass wahrscheinlich tatsächlich diese Fibromyalgie durch so einen Autoimmunmechanismus auf jeden Fall mit verursacht wird.

Sprecher:

Es gibt durch diese Forschung also Hinweise darauf, dass die Fibromyalgie in vielen Fällen eine Autoimmunerkrankung zu sein scheint. Doch es gibt noch weitere Ansätze, um den Schmerzen auf die Spur zu kommen. Denn viele andere Bereiche sind bislang kaum abgeklärt. Darauf weist die Arbeit vom Team um Richard Straube im bayerischen Cham hin. Er untersuchte in einem Zeitraum von 14 Jahren das Blut von 560 Fibromyalgie-Patientinnen auf zahlreiche krankmachende Umweltgifte und andere Faktoren. Karin Bak, die Vorstandsvorsitzende des Inus Medical Centers, erläutert die Vorgehensweise:

O-Ton 24 Karin Bak (Vorstandsvorsitzende des Inus Medical Centers):

Hier sind verschiedene Daten erfasst worden, die dann auch schon mal Rückschluss darauf geben: Wo könnte die Belastung liegen? Isoliert haben wir ganz gezielt Belastungen, zum Beispiel Pestizide, die in hohem Maße auftreten, bei Fibromyalgie Patienten, was hauptsächlich DDE, was eigentlich verboten ist, was man sehr häufig findet. PCP, Pentachlorphenol ebenso, aber auch Lösemittel, Methylbenzol werden häufig gefunden. Halogenierte Kohlenwasserstoffe und verschiedene Metalle, wobei Schwermetalle eigentlich nur im Bereich Quecksilber häufig gefunden wurden. Viel öfter wurde Aluminium, Blei und Gadolinium, also Kontrastmittel bei MRT, gefunden.

Sprecher:

Neben solchen chemischen Schadstoffen und Umweltgiften zeigten die Blutuntersuchungen auch häufig massive Probleme im Darm:

O-Ton 25 Karin Bak:

Das heißt ein Großteil dieser Patienten zeigt eine Belastung des Darmes in Richtung Leaky Gut. Das heißt, hier scheint der Darm ein großer Faktor zu sein für das Ausbrechen oder die Stärke oder auch den Verlauf der Erkrankung und verschiedene Umweltgifte.

Sprecher:

Daneben fand das Forschungsteam auch Marker für verschiedene Erkrankungen im Blut, die möglicherweise mit verantwortlich dafür sind, dass ein solches Schmerzsyndrom entsteht.

O-Ton 26 Karin Bak:

Zum Beispiel viele der Fibromyalgie-Patienten haben Borreliose und vor allem, was etwas erstaunlich war, die Toxoplasmose. Was wir gefunden haben, war oxidativer Stress, also ein hohes Maß an Radikalen verschiedener Art und der dritte Faktor der auffällig war, chronische Entzündungen im Handling von Entzündungen.

Sprecher:

Die Fibromyalgie gilt bislang als nicht entzündliche Erkrankung. Doch es gibt so etwas wie eine stille Entzündung, die in der Blutsenkung nicht sichtbar wird. In Cham wurde dieser unterschwellige Entzündungsgrad mittels der Marker Rantes, ECP und TNP-Alpha erhoben, der dann häufig deutlich erhöht war.

Als erste Therapiemaßnahme wird von Richard Straube und seinem Team eine spezifische Blutwäsche vorgenommen, eine Behandlung, die bislang fast nur bei schweren chronischen Fettstoffwechselstörungen angewandt wird.

O-Ton 27 Karin Bak:

Man heilt nicht mit einer Blutwäsche, man entlastet. Und dann hat der Patient die Möglichkeit zu reagieren auf eine adäquate Behandlung dessen, was man hier an Belastungen gefunden hat

Sprecher:

Da unser Gesundheitssystem derzeit die Kosten für diese Behandlung nicht übernimmt, steht sie bislang nur Selbstzahlern offen. Für alle anderen bringen diese Ansätze noch keine neuen Möglichkeiten. Ihnen bleibt derzeit nur die Schmerzreduktion als Therapie. Eine Heilung gilt als sehr unwahrscheinlich. Diese Anleitung zur Schmerzreduktion ist die Aufgabe von Schmerzkliniken wie der Rommel-Klinik in Bad Wildbad. Antje Maercklin erklärt das Konzept:

O-Ton 28 Antje Maercklin:

Nach den Leitlinien für Fibromyalgie ist es so, dass das wichtigste und am besten evidenzbasierte Verfahren die Bewegungstherapie ist. Die Patientinnen und Patienten sollen Methoden bei uns erlernen, die sie selber durchführen können, die auf Selbstwirksamkeit zielen, damit sie aus dieser Hilflosigkeit rauskommen und aus der Abhängigkeit von anderen. Und nachgewiesen ist, dass ein tägliches, leichtes Ausdauertraining ideal wäre, auch ein leichtes Krafttraining und ein Beweglichkeitsprogramm, also Dehnübungen, sehr sinnvoll sind.

Sprecher:

Der Neurologe Oliver Rommel ergänzt:

O-Ton 29 Oliver Rommel (Neurologe):

Die Patienten haben jeden Tag Einzeltherapie, aber wir haben auch Gruppenbehandlungen. Wir versuchen, sie zu aktivieren. Und vor allem wir haben Psychologen dabei. Wir machen aber auch Wärmebehandlung. Wir haben ein naturheilkundliches Behandlungskonzept.

Sprecher:

Auch Nicole helfen neben Schmerzmitteln die naturheilkundlichen Behandlungen.

O-Ton 30 Nicole:

Bei Bedarf mal Novalgin oder Ibuprofen 6 bis 800, wenn es gar nicht geht. Was auch ganz gut ist Wärme. Ich habe zu Hause eine Rotlicht-Kabine, da kann ich mich dann mal aufwärmen oder mal in die Sauna gehen. Das sind so Sachen, die eigentlich gut helfen. Und die gering dosierten Psychopharmaka sind eigentlich eher gedacht als Einschlafhilfen und früh morgens wieder umgedreht, dass man überhaupt hochkommt.

Sprecher:

Auch Christel hat einiges herausgefunden, das ihr guttut:

O-Ton 31 Christel:

Ja, mir tut Wärme sehr gut. Ich gehe regelmäßig in den Heilstollen nach Bad Gastein. Da war ich letztes Jahr drei Wochen und habe jetzt ein halbes Jahr fast gar keine Schmerzen, keine Krämpfe mehr. Mir tut auch Kälte gut. Ich gehe auch einmal in der Woche in die Kältekammer bei -76 Grad. Ist grausam, ist furchtbar. Aber es tut gut, verträgt aber auch nicht jeder. Man muss es einfach ausprobieren.

Sprecher:

Viele Menschen mit Fibromyalgie werden allerdings falsch behandelt, weil die Ärzte die Erkrankung nicht erkannt haben.

O-Ton 32 Antje Maercklin:

Im schlimmsten Fall werden sie eben mit falschen Medikamenten behandelt oder sogar operiert. Das haben wir auch häufig, dass dann Patientinnen oder Patienten, wo man halt im MRT zum Beispiel einen Bandscheibenvorfall sieht, die haben zwar Schmerzen überall, aber man sieht ja den Bandscheibenvorfall, dann wird er operiert. Aber hinterher ist nichts besser, sondern häufig sogar schlechter. Und deswegen finde ich das ganz, ganz wichtig, dass die Diagnose gestellt wird.

Sprecher:

In Schmerzkliniken wie der Rommel-Klinik wird über diese Zusammenhänge aufgeklärt. Wer dort zur Behandlung ist, hat Zugang zu Büchern über Fibromyalgie und lernt in den Therapiesitzungen, seine Erkrankung richtig einzuschätzen. Zudem kommen viele Schmerzpatienten mit Medikamentenabhängigkeit zu Oliver Rommel in die Klinik:

O-Ton 33 Oliver Rommel:

Eine meiner Haupttätigkeiten die letzten 20 Jahre sind Opiatentzüge. Auch bei Fibromyalgie-Patienten einer ganzen Reihe wird mit Opiaten behandelt und das Problem bei der Opiattherapie ist so, dass in der Langzeittherapie nur jeder vierte Patient auf Opiate anspricht. Ganz viele haben einen Wirkungsverlust. Manche werden auch immer schmerzempfindlicher. Und gerade das ist etwas, was bei den Fibromyalgie-Patienten ganz häufig ist. Die bekommen immer mehr Schmerzen, immer mehr Medikamente.

Sprecher:

Ein wesentliches Ziel der Schmerzlinik ist es folglich, die regelmäßige Einnahme von Schmerzmedikamenten zurückzufahren oder nach Möglichkeit ganz darauf zu verzichten.

O-Ton 34 Oliver Rommel:

Viele Patienten haben ja als Hauptsymptom auch nächtliche Schlafstörungen, können nicht durchschlafen, sind erschöpft. Und da ist es tatsächlich sinnvoll, wenn man diese alten Antidepressiva wie Amitriptylin, wie Doxepin zur Nacht einsetzt. Das hilft den Patienten zu schlafen.

Sprecher:

In der Schmerzlinik wird vor allem Hilfe zur Selbsthilfe angeboten. Gymnastik und leichtes Krafttraining, aber auch Wärmebehandlungen und Meditation stehen auf dem Programm.

O-Ton 35 a und 35 b Oliver Rommel und Antje Maercklin:

Achtsamkeitstraining ist schon durchaus eine sinnvolle Sache, dass man die Aufmerksamkeit auch vom Schmerz wegnimmt und wieder den alltäglichen Dingen zuwendet. // Da gehört ja auch das Genussstraining mit dazu und das ist halt beim Fibromyalgie-Syndrom auch wirklich wichtig. Das läuft bei uns im Rahmen der Achtsamkeit, dass man eben ganz bewusst beispielsweise beim Essen, beim Trinken sich ausschließlich mit dem beschäftigt, was man da gerade macht. Dass man, wenn man was essen will, es erst ansieht, dann riecht, dann sorgfältig schmeckt, dann überlegt, wie es einem hinterher geht. Und Genuss-Training kann man eben auf viele Bereiche dann ausweiten.

Sprecher:

Tatsächlich tun sich viele Menschen mit Fibromyalgie schwer mit dem Genießen und Leiden unter Depressionen. Die Betroffenen selbst nehmen das aber vielfach eher als Folge ihrer ständigen Schmerzen wahr und nicht als Teil der ursprünglichen Erkrankung. Doch möglicherweise sind hier die Wechselwirkungen von Psyche und Körper gar nicht trennscharf auseinanderzuhalten, so die Immunologin Gabriela Riemekasten:

O-Ton 36 Gabriela Riemekasten:

Diese Autoantikörper beeinflussen sicherlich auch die Psyche und die Psyche beeinflusst vielleicht auch die Autoantikörper, und man weiß nicht, was Henne und Ei ist. Letztlich. Aber aus meiner Sicht ist es so eine biologische Erklärung, wie vielleicht

dann auch die Psyche beeinflusst werden kann. Aber natürlich stehen wir da absolut an einem großen Anfang.

Sprecher:

Wichtig für die Lebensqualität vieler Menschen mit Fibromyalgie ist der Austausch mit anderen Betroffenen. Christel und Nicole organisieren eine Selbsthilfegruppe in Stuttgart.

Atmo 01 (Regie: Teil von Atmo 1 hochkommen lassen):... Wir sind in der Zwischenzeit, 19 Leute, die mitgehen. Elf Einzelzimmer und vier Doppelzimmer. Ja, also das mit der Frau Dr. Honnecke, das ist geklärt. Die macht einen Vortrag bei uns. Nicole hat jemand, die Sitzyoga mit uns macht, damit es nicht so anstrengend wird.

Sprecher:

Einmal im Monat trifft sich die Gruppe im Gemeindezentrum einer Stuttgarter Kirche und tauscht sich aus. Heute sitzen 12 Frauen und zwei Männer hier im Stuhlkreis. Es geht gerade darum, einen gemeinsamen Ausflug zu planen. Ganz im Sinne der Selbstfürsorge.

Atmo 01 weiter: Und dann werden wir abends bissle so Richtung Fantasie Reise machen. Ich habe schon mal angefangen eine CD anzuhören, das wäre gut. Man kann jeden Tag in die Terme gegenüber gehen, kostenlos ist inklusive. Man kann wunderschön laufen in dem Kurpark. Und man kann sich überall auf dem Berg. weil da kann man auch laufen da oben und im Mai einfach eine Chance, dass das Wetter gut ist.

Sprecher:

Die meisten hier sind 50 Jahre und älter, aber auch eine Studentin ist dabei, die schon seit ihrem 15. Lebensjahr Schmerzen hat. Zwar reden die Frauen und Männer auch viel über ihre Erkrankung und mögliche Therapien. Doch ihnen geht es vor allem darum, gemeinsam mit Gleichgesinnten ein positives Gegengewicht zur Schmerzerfahrung zu schaffen. Die Gruppe macht gemeinsame Ausflüge und verabredet sich zu Theaterbesuchen.

Atmo 02 (Regie: Teil von Atmo 2 hochkommen lassen): ...Vielleicht hat irgendjemand eine gute Idee davon, man ins Kino geht, irgendwas anschauen. Wenn es dann wieder bissle wärmer ist, kann man dann auch wieder spazieren gehen? Da müssen wir hingehen.

Sprecher:

Selbstfürsorge zu erlernen ist wichtig bei dieser Erkrankung, und dabei übernehmen gerade die Selbsthilfegruppen eine wichtige Aufgabe. Kaum einer hier bekommt Krankengymnastik oder Wärmeanwendungen auf Rezept. Die Schmerzen zu lindern und für das eigene Wohlbefinden sorgen – darum bemühen sich die meisten auf eigene Kosten.

Für Nicole und Christel sind die Treffen ein großer Gewinn an Lebensqualität:

O-Ton 37 Nicole:

Also ich finde es erst einmal ganz toll, dass wir so eine ganz nette Gruppe sind, eine ganz super Gemeinschaft und wir sind auch kein Jammerverein. Das war uns ja von Anfang an ganz wichtig. Es ist jetzt nicht so, dass man hinkommt und jeder, Ach, heute geht es mir schlecht und praktisch klagt erst mal sein Leid, sondern wir haben dann bestimmte Themen.

O-Ton 38 Christel:

Man muss einfach auch mal machen, was, was einem gut tut. Und da denke ich, da hat auch die Gruppe einfach die Chance, dass man sich dann auch persönlich mal woanders trifft oder mal miteinander Kaffeetrinken geht und und einfach auch seine Freizeit genießt, dann einfach auch einmal die Schmerzen vergessen kann.

Sprecher:

Die Fibromyalgie ist nicht fortschreitend und zerstört kein Gewebe – vielleicht ist das ein Grund dafür, warum die Erkrankten so wenig Hilfe bekommen. Doch der Schmerz gilt bislang als unheilbar und macht den Alltag oft zur Qual. Um das Rätsel Fibromyalgie zu lösen, wird noch viel Forschung nötig sein.

Absage SWR2 Wissen über Bett:

„Fibromyalgie – Der unverstandene Schmerz“. Von Franziska Hochwald. Sprecher: Andreas Klaue. Regie: Günter Maurer. Redaktion: Vera Kern.

* * * * *